Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

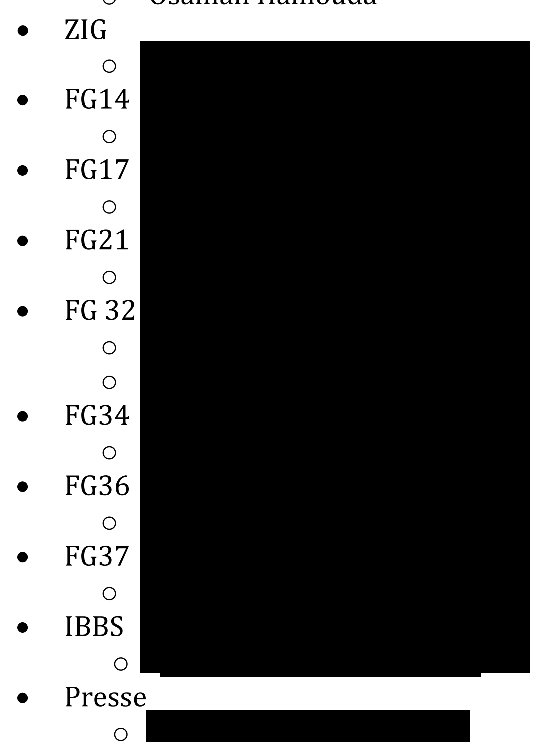
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*29.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda



- ZIG
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG

- [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 10 Mio. Fälle und ca. 500.000 Verstorbene (5,01%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: ○ Weiterhin USA und Brasilien an erster Stelle ○ Abnehmender Trend in Russland und Pakistan ○ Südafrika mit kürzester Verdoppelungszeit. Letzte Woche wurden einige Maßnahmen aufgehoben, obwohl die Fallzahlen ansteigen. • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner ○ 15 Länder mit 7-Tagesinzidenz > 50 ○ Insgesamt wenig Veränderung, weiterhin deutlich über 50% der Neuinfektionen in amerikanischer Region ○ Fälle im Westbalkan und Osteuropa nehmen zu, verstärkte Testung in dieser Region • Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ○ Brasilien, Indien, USA ○ Indien: In Neu-Delhi soll die ganze Bevölkerung mittels Schnelltest getestet werden (Tür zu Tür Kampagne). Parallel Antikörperstudie mit 20.000 Teilnehmern, die per Los ausgewählt werden. Ziele sind Anpassung der Containment-Zonen, Quarantänisierung von pos. getesteten Personen in Sondereinrichtungen. ○ USA: Anpassung von Risikogruppen: Personen mit hohem Risiko und Personen mit möglicherweise erhöhtem Risiko: betrifft schwangere Frauen. Es gibt eine Studie in USA (MMWR), dass Schwangere öfter hospitalisiert und beatmet werden müssen, jedoch kein erhöhtes Sterberisiko haben. ▪ Meldedaten sind mit Limitationen versehen, wird sich FG36 für Steckbrief näher ansehen. • Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ○ Wenig Veränderung • Länder mit 700 - 7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ○ Trends bleiben ähnlich ○ Massentestung in Frankreich mittels PCR um unentdeckte Cluster aufzudecken, zunächst im Großraum Paris • Peking-Cluster ○ 256 Fälle, davon 22 asymptomatische ○ Frühster Symptombeginn Anfang Juni, Alter 1 – 86 Jahre ○ Export in 5 andere Provinzen, fast bei 100% der Fälle Link zu einem Markt, weitere Subcluster definiert ○ Umweltproben von Nahrungsmitteln und Gegenständen getestet (40/5.424 positiv)	ZIG1

	○ Virus wurde analysiert, ist nicht verlinkt mit früherem Virus in Peking oder Wuhan. Europa-Typ, jedoch älter als das gegenwärtig zirkulierende Virus in Europa. ○ Der Markt wurde schnell geschlossen. Alle Fälle werden in einem KH behandelt. Quarantäne für alle Kontakte in gesonderter Einrichtung. Aktive Fallsuche in Bevölkerung, teilweise Lockdown in manchen Wohngebieten. ○ Keine Hintergrundinformationen zu asymptomatischen Fällen vorhanden. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 193.761 (+262), davon 8.961 (4,6%) Todesfälle (+4), Inzidenz 233/100.000 Einw., ca. 178.100 Genesene, Reff=0,74 ○ Anzahl Personen auf ITS ist relativ konstant. ○ Fälle und Todesfälle pro Bundesland ▪ Nicht alle BL haben am Wochenende Daten übermittelt. MW und SH hatten keine neuen Fälle. BW und SN übermitteln keine Fälle am Wochenende. In HB und TH ist unklar, ob es neue Fälle gibt. ▪ In Berlin sind die Fallzahlen wieder zurückgegangen. ○ Nowcasting – Schätzung der Reproduktionszahl ▪ R-Wert ist deutlich abgefallen und wieder unter 1. Dies liegt u.a. an den hohen Zahlen im Vergleichszeitraum. ○ 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum bundesweit ▪ Die bundesweite Inzidenz sinkt wieder, bisher jedoch noch nicht auf das Niveau von Mitte Juni. ○ 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ Auch in NRW und Bremen geht die Inzidenz deutlich zurück. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Im LK Gütersloh ist die Inzidenz deutlich gesunken, liegt jedoch immer noch bei 112/100.000 Einw.; 410 neue Fälle in letzten 7 Tagen. ▪ Inzidenz > 25: SK Coburg, SK Delmenhorst ○ Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35 Fälle /100.000: ▪ > 50 Fälle: LK Gütersloh ▪ In „übriger Bevölkerung“ werden mehr Fälle gefunden. Wahrscheinlich auch begründet durch vermehrtes Testen. ○ Häufigste Expositionsorte im Ausland ▪ Anfrage über EWRS: nach Österreich wurden vermehrt Fälle aus Westbalkan importiert. ▪ In Deutschland insgesamt sehr geringer Anteil an importierten Fällen. Innerhalb der Expositionsorte im Ausland ist der Anteil aus Westbalkan relativ hoch. ○ Aktuelle Ausbrüche	FG32

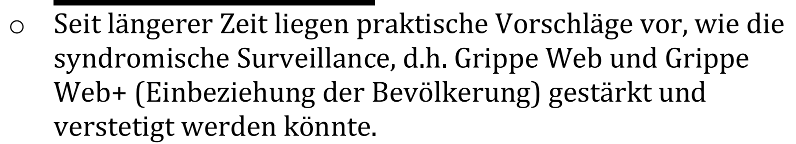
	▪ [redacted] ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ o Die Mehrzahl der betroffenen Personen in der übrigen Bevölkerung in Gütersloh ist offenbar asymptomatisch. Asymptomatisch oder eher Detektion von Personen in der Frühphase der Infektion? Ist es möglich den Anteil der präsymptomatischen unter den asymptomatischen Personen herauszufinden? Bitte um umsichtigen Sprachgebrauch von a-/präsymptomatisch. Differenzierung ist wichtig, Asymptomatische spielen bei der Übertragung keine große Rolle. o Ist es für das Ausbruchsteam möglich herauszufinden, wie viele der Asymptomatischen in der Folge noch Symptome entwickeln? o [redacted] *ToDo: Weitergabe dieser Fragen ans Ausbruchsteam* [redacted] • Corona Kita Studie (Folien hier) o GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen ▪ Fortschreibung zeigt, dass die ARE-Inzidenz weiterhin deutlich unter den Erkrankungsraten der Vorjahre liegt. ▪ Die Zirkulation andere Viren in dieser Altersgruppe nimmt nach Lockerungen zu. o Entwicklung der Fallzahlen: 0 – 5 Jahre ▪ Meldedaten: Anstieg aus Vorwoche setzt sich nicht fort. o Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe ▪ Anteil an 0-5 und 6-10 Jährigen nimmt zu.	FG36

	○ Inzidenz Kinder mit/ohne Bezug zu einem in SurvNet beschriebenen Ausbruch nach BL ▪ Daten sind nicht vollständig. ▪ [redacted] ○ Betreuung in einer Einrichtung ▪ Übermittlungsqualität soll verbessert werden. ▪ Tendenz leichter Anstieg. Noch keine Anhaltspunkte, dass Öffnung der Kinderbetreuung damit zusammenhängt.	
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Corona-Warn-App ○ Ca. 14 Mio. Downloads, ab 1. Juli neue Version mit Fehlerbehebung ○ Ca. 7.000 Anfragen zur App, großer Wille zur Verbesserung des Produktes von Seiten der Bevölkerung ○ Erste Warnungen wurden darüber generiert. Frage, wie kann/darf das kommuniziert werden? ○ Reine Downloadzahlen werden kommuniziert, Beobachtung einer Verlangsamung der Downloadzahlen. ○ [redacted] hat im Beirat einen Vortrag zur Begleitforschung gehalten. ○ Eine Art Dashboard von SAP und Telekom soll am Freitag im Krisenstab vorgestellt werden. 2 Meetings hierzu in dieser Woche. ○ Anbindung ÖGD nicht so einfach, soll morgen in der Sitzung der AGI besprochen werden. ○ Anbindung der Labore ist auch nicht so trivial, wie sich die Hersteller das vorgestellt haben. • Mobilitätsdaten können weiter ausgewertet werden, wird weiter finanziert. • Wie bildet sich Geschehen in Gütersloh in digitalen Projekten ab? ○ Keine Aussage bei Corona-Warn-App möglich. Aktuell nur Gesamtzahlen, keine Regionalität. ○ Bei der Datenspende-App wird eine Bewegung in den Daten gesehen. Es ist jedoch zu früh, um das mit COVID-19 in Verbindung bringen zu können. • Ergänzung: in dieser Woche wird der Forschungsantrag zu SORMAS beim BMG eingereicht. Noch sind viele Fragen offen, der Antrag wird dennoch gestellt.	FG21 FG32
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse**	Alle

	ToDo: Dieser Punkt wird dauerhaft von der Tagesordnung entfernt (Lagezentrum).	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Immer noch hohes Risiko, Vorgabe vom BMG: bis 1.Juli wird daran nichts geändert. • Der Satz: „Die Anzahl der neu übermittelten Fälle ist aktuell rückläufig.“ soll angepasst werden. *ToDo:* [redacted] *wird einen Entwurf für eine geringfügige Anpassung erstellen.*	Alle
6	**Kommunikation** **BZgA** • [redacted] **Presse** • Vorabveröffentlichung eines Artikels zur Inanspruchnahme deutscher Notaufnahmen und zur Nutzung von Routinedaten aus Notaufnahmen letzte Woche online im Epid. Bull. • An den Wochenenden nur noch Rufbereitschaft in der Pressestelle hat sich bewährt, weit weniger Anfragen als in der Vergangenheit.	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** • [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted]	BMG-Liaison

	[redacted]	Abt. 3
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Interessante Populationen: Querschnittstestung Gütersloh ○ Vorschlag von [redacted] neben der KoNachverfolgung bestimmte Populationen aufgrund ihrer Zugänglichkeit und/ bzw. Bedeutung für das Infektionsgeschehen zu testen. ▪ Basis: alle symptomatischen Personen, dann ▪ 1) Alle Patienten, die in Krankenhäuser aufgenommen werden (vulnerable Population) ▪ 2) Bewohner von Altenheimen, die in diese aufgenommen werden (vulnerable Population) ▪ 3) HCW (oft Mütter von Kindern; Kontakt zu vulnerablen Gruppen) ▪ 4) Schulen/ Kitas/ Betreuer/Lehrer/innen ▪ 5) Polizei/ Feuerwehr (gut zugängliche Population) ○ Die Idee ist mindesten in Ausbruchsituationen auch asymptomatische Personen in bestimmten Subgruppen zu testen, als sinnvolle Ergänzung zur Teststrategie und zur Generierung von Informationen (sporadischer Nachweis, Cluster, community transmission) für die Steuerung von Maßnahmen. ○ Wäre für bestimmte Gruppen (z.B. Schlachthofmitarbeiter) ein Sentinel, ergänzend zum Sentinel der AGI, unabhängig von Ausbruchsituationen sinnvoll? ○ Wem dient z.B. eine Testung in Schulen? Reicht ein Sentinel zur repräsentativen Abbildung von Gruppen bei der aktuellen Zirkulation des Virus überhaupt aus? ○ Befürchtung: Testen wird immer mehr herangezogen, um auf andere Maßnahmen zu verzichten. Es besteht die Gefahr einer falschen Sicherheit bei massiver Ausweitung der Testung. In der Bevölkerung besteht die Auffassung durch einen negativen Test können Freiheiten verschafft werden, z.B. Urlaub in anderem Land. Es muss kommuniziert werden, dass ein Test, der heute negativ ist, morgen wieder positiv sein kann. ○ Gezielte Testung bei vulnerablen Gruppen sollte ausgeweitet werden, bei KoNachverfolgung sollen auch Asymptomatische getestet werden. Ungezielte Massentests sind nicht sinnvoll. ○ Im Bericht der AG Diagnostik werden viele dieser Fragen besprochen. Die grundsätzliche Frage ist: data for action (welche werden benötigt), versus Freitestung der Gesellschaft (nicht sinnvoll). *ToDo: [redacted] schickt den Bericht an den Verteiler Krisenstab.* ○ [redacted]	VPräs / AL1 / FG36

[redacted]



- Seit längerer Zeit liegen praktische Vorschläge vor, wie die syndromische Surveillance, d.h. Grippe Web und Grippe Web+ (Einbeziehung der Bevölkerung) gestärkt und verstetigt werden könnte.
- Vorschlag: AGI-Sentinel und Grippe Web um Faktor 10 auszubauen. Das geht allerdings nicht mit aktuellen Ressourcen und ohne längerfristige Perspektive.
- Trotzdem sollte sich das RKI zur Testung äußern, das ist kein Widerspruch. Die Testung sollte in eine bestimmte Richtung gelenkt werden. Wie kann dem politischen Wunsch nach verstärkter Testung entgegengekommen werden?
- [redacted]
- Die Sensitivität der Surveillancesysteme muss ausreichend sein. Im spezifischen Ausbruch soll definiert werden, wie getestet werden sollte. Hierbei soll die Liste aus der Mail berücksichtigt werden.

- Formulierung bzgl. des Endpunktes der infektiösen Periode
  - Zur Länge der Quarantänezeit findet am 7.Juli eine Videokonferenz mit [redacted] statt, bei der das Papier finalisiert werden soll.
  - Für die Quarantäne nach Exposition und die Verkürzung der Isolation bei Erkrankten oder asymptomatische Infizierten stellt [redacted] Daten zum Entlassmanagement zusammen.
  - Die Infektiosität bei Infektion des oberen Respirationstrakts ist in den aktuellen Hinweisen zur Testung gut zusammengefasst, im Falle von Pneumonien ist das Thema noch nicht zu Ende diskutiert.

b) RKI-intern

- Eingehende Anfragen zu Laboren für SARS-CoV-2-Testung von Reisenden aus div. Ländern (FG32 / AL3)
  - Es gibt eine Liste von Laboren, bei denen Personen, wenn sie negativ getestet wurden, nach Deutschland ohne Quarantäne einreisen können. Es gibt viele Anfragen, welche Labore dazu gehören.
  - [redacted]
  - Die Anfragen müssen vom RKI nicht immer beantwortet werden. Das RKI ist nicht dafür zuständig für jede Region der Welt herauszufinden, welches Labor akkreditiert ist.

- **Umgang mit Anfragen zum Informationsfreiheitsgesetz (IFG)**, siehe auch NDR Artikel:

	https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Informationen-des-RKI-Das-ueberforderte-Institut,rki124.html ○ Es gibt zahlreiche Anfragen zum Informationsfreiheitsgesetz. [redacted] hat aufgrund der hohen Arbeitsbelastung diese Anfragen depriorisiert, dadurch wurden sie nicht innerhalb der Frist beantwortet, was ein ungünstiges Bild in der Außendarstellung des RKI nach sich zog. Der Autor des NDR Artikels hat bereits in der Vergangenheit kritisch über das RKI berichtet. Es gibt viele Kommentare zum Artikel, die die Kritik gut eingeordnet haben. ○ [redacted] ist derzeit ans BMG abgeordnet und soll bzgl. der IFG Anfragen nicht kontaktiert werden. Absprachen zwischen RKI und BMG sind in Arbeit. Anfragen sollen immer über die Rechtsabteilung laufen. Diese ist mit der Rechtsabteilung des BMG in direktem Kontakt. ○ **Wichtig:** Antworten werden wortwörtlich auf einer Webseite veröffentlicht (Beispiel: https://fragdenstaat.de/anfrage/interne-unterlagen-des-rki-zum-neuen-corona-virus/). Finaler Versand muss immer über die generische Email-Adresse des Rechtsreferats erfolgen (nicht etwa über Lagezentrum) - Informationszugang@rki.de. ○ Wenn Daten nicht herausgegeben werden sollen, kann auf den Datenschutz verwiesen werden. In Protokollen können auch einzelne Teile geschwärzt werden. ○ Für die Beantwortung der Fragen wäre eine Einschätzung der Presse oder des Rechtsreferates sinnvoll, ob es sich um Anfragen von Journalisten oder Privatpersonen handelt.	
9	**Dokumente** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Bei FG17 sind 87 Proben eingegangen, davon 1 Parainfluenza positiv und 27 Rhinovirus positiv, keine SARS-CoV-2 positiven Proben.	FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)**	

	• S. unter „Neues aus dem BMG“	
16	**Wichtige Termine** Dienstag: • TK mit ECDC über Ausbruch in Fleischverarbeitungsbetrieb (TN: FG32, FG35, FG36) ○ ECDC plant aktualisiertes Rapid Risk Assessment ○ Ausbrüche in Schlachthöfen neben USA auch in Niederlanden, Frankreich und Irland • Termin mit Datenjournalisten ○ Kritik: RKI stellt zu wenige Daten zur Verfügung und diese nicht im richtigen Format, deshalb gemeinsamer Termin mit einer Auswahl an Datenjournalisten und [redacted] und [redacted], moderiert von [redacted].	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.07.2020, 11:00 Uhr, via [redacted]	